

le deuxième comprend l'ensemble des moyens locaux : l'obstruction étant souvent liée à un catarrhe naso-pharyngien, il faudra recourir aux grandes irrigations, etc. (voy. *Catarrhe naso-pharyngien*) ; on y joindra les douches d'air par le procédé de Politzer, par le cathétérisme, la dilatation lente et graduée au moyen de bougies flexibles, etc. 1, l'extirpation des tumeurs adénoïdes du naso-pharynx.

#### IV. — Maladies de l'oreille moyenne ou caisse.

##### LÉSIONS TRAUMATIQUES.

Les blessures de la caisse peuvent être le résultat d'une cause directe ou indirecte.

1<sup>o</sup> *Causes directes.* — Un instrument vulnérant introduit dans le conduit auditif peut traverser le tympan, blesser la caisse et les osselets, il en résulte divers troubles de l'ouïe, un écoulement de sang par l'oreille ou même par la trompe d'Eustache, c'est-à-dire par le nez ou par la bouche.

2<sup>o</sup> *Causes indirectes.* — Les lésions traumatiques de la caisse sont bien plus souvent consécutives aux fractures du rocher. Au moment même de l'accident elles n'offrent que peu d'intérêt, mais elles expliquent la surdité qui persiste parfois après la guérison de ces fractures.

Le rôle du chirurgien se borne à extraire les corps étrangers, à faire doucement quelques injections pour enlever le sang coagulé, à protéger l'oreille contre l'impression de l'air extérieur par des boulettes de ouate.

##### LÉSIONS VITALES ET ORGANIQUES.

##### OTITES MOYENNES.

Les inflammations de l'oreille moyenne ou caisse du tympan doivent être l'objet d'une étude attentive, car elles sont

1. Certaines obstructions invincibles de la trompe ont donné l'idée de recourir à la *paracentèse du tympan*, pour rétablir le cours des ondes sonores ; cette pratique a donné quelques succès, mais très éphémères, car la perforation, en dépit de tout, se cicatrise fort vite.

extrêmement fréquentes et si importantes que c'est d'elles que dépendent la plupart des surdités.

La caisse se continuant d'une part avec la trompe, de l'autre avec les cellules mastoïdiennes, l'inflammation se généralise presque constamment à ces trois parties.

Nous diviserons leur étude en deux parties : 1<sup>o</sup> inflammation aiguë ; 2<sup>o</sup> inflammation chronique.

##### INFLAMMATION AIGUE DE L'OREILLE MOYENNE ET DE LA TROMPE D'EUSTACHE.

**Étiologie.** — 1<sup>o</sup> *Influence de l'âge.* — L'otite moyenne aiguë est si fréquente chez les *nouveau-nés*, qu'elle se rencontre sur plus de la moitié d'entre eux ; elle peut encore s'observer à tout autre âge, et elle est surtout fréquente dans la jeunesse 1.

2<sup>o</sup> *Dans l'immense majorité des cas, l'otite moyenne est consécutive à une inflammation de l'arrière-gorge*, que cette inflammation survienne brusquement à l'occasion du froid, ou qu'elle soit ancienne, chronique, développée sous n'importe quelle influence ; de plus, la plupart des maladies de l'arrière-gorge peuvent éveiller autour d'elles des phlegmasies qui gagnent la trompe et l'oreille moyenne, aussi voit-on parfois l'otite moyenne se développer sous l'influence de lésions syphilitiques, d'ulcérations tuberculeuses, siégeant dans l'arrière-gorge.

3<sup>o</sup> *L'otite moyenne s'observe dans le cours d'une foule de maladies générales.* Telles sont les *fièvres éruptives* et la *fièvre typhoïde*, c'est à elle qu'il faut rapporter la surdité si commune dans cette affection.

1. Chez le fœtus, la caisse du tympan est remplie par une masse muco-gélatineuse qui, après la naissance, est rapidement résorbée, et dès lors la caisse devient perméable à l'air ; or cette résorption s'accompagne d'une grande activité circulatoire à laquelle il faut attribuer l'extrême fréquence de ces otites. De plus, les recherches de Wreden, Barely et Renaut ont appris que, dans la plupart des cas, ces otites moyennes s'observent chez des enfants qui sont emportés par des pneumonies ou des congestions pulmonaires. Quelles relations peut-il y avoir entre ces deux maladies ? Faut-il, avec ces auteurs, rattacher l'otite à la gêne respiratoire, qui ne permettrait pas à l'air de se renouveler dans la caisse aussi rapidement que l'exigerait le travail de régression du bourrelet muqueux ? Ou bien n'est-ce qu'une manifestation du même état général ?

4<sup>o</sup> Elle est parfois *traumatique* et consécutive à des blessures ou à la présence de corps étrangers.

**Anatomie pathologique.** — Les lésions de l'otite moyenne aiguë consistent :

1<sup>o</sup> *En altérations de la membrane qui tapisse l'oreille moyenne et la trompe* ; 2<sup>o</sup> *en produits de sécrétion morbide.*

1<sup>o</sup> *Altérations de la muqueuse.* — La membrane qui tapisse l'oreille moyenne et la trompe est d'un rouge violacé, très injectée, ramollie, elle est gonflée au point d'obstruer plus ou moins complètement la cavité de la trompe et de la caisse ; la trompe d'Eustache peut même être complètement fermée, circonstance d'autant plus fâcheuse qu'elle devrait fournir en ce moment un écoulement plus facile aux liquides sécrétés (d'ailleurs cette obstruction de la trompe est le fait non seulement de l'épaississement de la muqueuse, mais aussi de l'accumulation des mucosités qu'elle sécrète).

Plus tard, et surtout dans les formes chroniques, la muqueuse peut s'infiltrer de *produits plastiques*, très abondants, surtout au pourtour de la membrane du tympan.

Lorsqu'il y a eu suppuration, la muqueuse de la caisse est souvent ulcérée, elle se détache facilement, elle peut même être transformée en putrilage (*otite gangréneuse* de Wreden).

2<sup>o</sup> *Sécrétions morbides.* — La muqueuse de la trompe d'Eustache sécrète des mucosités semblables à celles fournies par l'arrière-gorge enflammée, mais la membrane qui tapisse la caisse se comporte plutôt comme une séreuse que comme une muqueuse (Toynbee) : ainsi, non seulement elle sécrète des liquides d'abord clairs, séreux, puis purulents, qui remplissent la caisse et souvent aussi les cellules mastoïdiennes, mais encore elle fournit des *exsudats plastiques capables d'établir des adhérences, des brides* entre les osselets, etc. Il est vrai que ces lésions sont plutôt du domaine de l'otite chronique.

3<sup>o</sup> *Altérations de la membrane du tympan et des osselets.* — Dans la plupart des cas, le tympan s'enflamme, ses lamés s'infiltrant de dépôts plastiques, puis il se ramollit et se perforé sous l'influence de la pression que lui fait subir le liquide

épanché dans la caisse. Les *osselets* éprouvent les déplacements et les altérations les plus variées, ils peuvent même disparaître complètement, entraînés par la suppuration. Si l'étrier est enlevé, la membrane qui ferme la fenêtre ovale, n'étant plus protégée, s'enflamme, ce qui devient le point de départ d'une otite interne.

Les muscles des osselets sont atteints de myosite <sup>1</sup>.

**Symptômes.** — L'otite moyenne se présente avec des caractères différents qui nécessitent une double description : 1<sup>o</sup> *inflammation ou catarrhe simple* ; 2<sup>o</sup> *suppuration ou catarrhe purulent.*

1<sup>o</sup> **INFLAMMATION OU CATARRHE SIMPLE.** — L'inflammation de l'oreille moyenne se traduit par deux ordres de signes : fonctionnels et physiques.

Les *signes fonctionnels* comprennent : 1<sup>o</sup> des *sensations douloureuses dans l'oreille*. Au début, c'est un simple sentiment de gêne, de tension, de plénitude ; mais, pour peu que l'otite soit sérieuse, le malade éprouve dans la profondeur de l'oreille une douleur vive, lancinante, qui s'irradie vers les parties voisines, augmente par les mouvements de déglutition et la toux, mais non par la pression sur le devant du conduit auditif, ce qui, joint à son siège profond, la distingue de la douleur de l'otite externe.

2<sup>o</sup> *Des troubles de l'ouïe.* — Ils consistent en bourdonnements et bientôt en une surdité qui, du jour au lendemain, peut devenir complète.

3<sup>o</sup> *Des phénomènes nerveux*, qui peuvent devenir inquiétants et faire méconnaître la nature de la maladie : ce sont des vertiges, des éblouissements, des vomissements, de l'agitation et même du délire ; quelquefois on observe une paralysie faciale <sup>2</sup>.

1. Les recherches de Parrot, Baret et Renaut ont appris que, dans l'otite des nouveau-nés, la caisse est remplie par un caillot gélatineux et verdâtre qui se transforme en pus jaunâtre ; mais le tympan est rarement perforé.

2. La *pathogénie* de ces accidents nerveux est probablement complexe : dans certains cas, elle doit tenir à une congestion des méninges, car, au niveau de la voûte du tympan, la muqueuse de la caisse présente de nombreuses relations vasculaires avec la dure-

Les *signes physiques* sont fournis : 1° par l'examen de la membrane du tympan, qui est d'un rouge plus ou moins vif, surtout le long du marteau, et a perdu une partie de sa transparence ; quelquefois, surtout lorsqu'il existe un épanchement abondant dans la caisse, le tympan se trouve refoulé au dehors sous forme d'un bourrelet rougeâtre et violacé.

2° Si les douleurs ne sont pas trop vives pour permettre l'exploration de la trompe d'Eustache, on ausculte l'oreille pendant qu'une douche d'air est lancée dans la trompe par le procédé de Politzer ; on entend alors une sorte de *gros râle*, dû au déplacement des mucosités dans la trompe et dans la caisse. En même temps le malade éprouve une douleur légère, et il entend mieux, mais cette amélioration ne dure qu'un instant.

**Terminaisons.** — L'inflammation simple peut, quel que soit son degré d'acuité, se terminer par *résolution* ; les douleurs diminuent, l'ouïe s'améliore ; souvent les malades éprouvent, soit pendant la déglutition, soit lorsqu'ils se mouchent, une sensation de gargouillement ou de craquement dans l'oreille, ce sont les mucosités qui se déplacent, et presque aussitôt l'ouïe s'améliore.

La guérison est rarement complète, souvent elle laisse après elle, soit une diminution de l'ouïe, soit des bourdonnements, etc., en rapport avec la persistance de quelques lésions de la trompe ou des osselets. Enfin, elle peut se terminer par *suppuration*.

2° INFLAMMATION OU CATARRHE PURULENT. — Lorsque l'otite doit se terminer par suppuration, la douleur redouble d'intensité, la région mastoïdienne et le pourtour de l'oreille s'œdématisent ; le tympan, bombé, grisâtre, opaque, se perfore et laisse couler une certaine quantité de pus et de sang, quelquefois même

mère ; ou bien à la pression du liquide labyrinthique, à l'inflammation même du labyrinthe, ou encore à l'irritation des riches plexus nerveux qui tapissent la paroi labyrinthique de la caisse. Quant à la *paralysie du facial*, ce nerf, dans son passage à travers l'aqueduc de Fallope, est si voisin de la paroi interne de la caisse, que l'on comprend sans peine l'extension de la phlegmasie à son névritisme ; la paralysie est donc le résultat d'une névrite.

les osselets sont entraînés, la perforation se produit souvent au moment même où le malade se mouche.

Dès lors la maladie peut avoir des destinées variables : dans les cas les plus heureux, les douleurs se calment, la suppuration se tarit, peu à peu le tympan se cicatrise, et, s'il n'y a pas eu de trop grands désordres du côté des osselets, l'ouïe peut complètement se rétablir. Mais *il est plus ordinaire de voir la suppuration persister indéfiniment*.

**Diagnostic.** — 1° Avec une *méningite cérébrale*. — La confusion est probablement fréquente chez les jeunes enfants, incapables d'indiquer le siège de leur mal, et chez lesquels, la perforation du tympan étant fort rare, il ne se produit pas un écoulement purulent, capable d'appeler l'attention sur l'existence de l'otite.

Il faudra donc, dans les cas d'accidents cérébraux de nature douteuse, examiner l'oreille, car la perforation du tympan peut, dans ces cas, sauver la vie.

2° Avec la *myringite*. — La myringite accompagne constamment l'otite moyenne, mais on reconnaît que la myringite existe seule à la moindre intensité de tous les symptômes.

**Pronostic.** — Grave, car bien que l'otite moyenne, simple ou purulente, puisse guérir complètement, la surdité est plus ordinaire. Chez les nouveau-nés, cette maladie est bien plus grave encore, car non seulement, chez eux, la surdité a pour conséquence la mutité, mais encore ils succombent fréquemment à des méningo-encéphalites.

**Traitement.** — Il présente deux indications principales :

1° Au début, *calmer l'inflammation et chercher à prévenir la suppuration* ; 2° lorsque le pus s'est accumulé dans la caisse, *lui ouvrir une voie par la perforation de la membrane du tympan*.

1° La première indication sera remplie par l'application de ventouses sur le pourtour de l'oreille, par des injections tièdes, émoullientes et narcotiques, faites dans l'oreille, et que le malade conserve quelques instants en penchant la tête du côté opposé. En même temps on pourra administrer, comme révulsif sur le tube digestif, le calomel à doses fractionnées,

et l'on traitera aussi le catarrhe naso-pharyngien, cause première de l'otite moyenne. Les douleurs seront calmées par des préparations opiacées et par des injections sous-cutanées de morphine.

2° Mais si la suppuration n'a pu être prévenue, il faut lui ouvrir une issue en ponctionnant la membrane du tympan dans le point le plus saillant, et ne pas attendre la perforation spontanée de cette membrane, car, par cette opération, on épargne au malade de vives douleurs, souvent des désordres plus sérieux dans les oreilles, et même des complications cérébrales. On se sert pour cette perforation d'une aiguille à cataracte, et l'on voit s'écouler un peu de pus rougeâtre ; on pourrait alors, par le procédé de Politzer, pousser une douche d'air dans l'oreille moyenne, de façon à faciliter l'issue du pus.

**OTITE PÉRIOSTIQUE.** — Duplay a décrit, sous ce nom, l'inflammation du périoste qui tapisse la caisse et le conduit auditif externe. Cette périostite, rarement primitive, s'observe plutôt dans le cas d'otite chronique : elle se traduit par des douleurs atroces avec bourdonnements, vertiges, délire, fièvre vive, et par le gonflement œdémateux, non seulement du conduit auditif qui se trouve oblitéré, mais encore de toutes les parties molles circonvoisines, car habituellement la périostite s'étend aux os du voisinage. Au bout de quelques jours, la fluctuation se manifeste sur un quelconque de ces points et une incision donne issue à une assez grande quantité de pus ; un stylet, introduit par cette ouverture, arrive directement sur l'os dénudé de son périoste. A partir de ce moment, tout s'apaise, l'écoulement purulent s'établit par fistules et persiste presque indéfiniment, car il est entretenu par des nécroses plus ou moins étendues. L'ouïe est presque toujours très sérieusement compromise ; si la périostite est abandonnée à elle-même, et si le pus ne s'ouvre spontanément une voie, elle peut entraîner la mort, le plus souvent par une méningite.

INFLAMMATIONS CHRONIQUES DE LA CAISSE ET DE LA TROMPE. —  
OTITE MOYENNE CHRONIQUE.

De même que pour les inflammations aiguës, nous divisons leur étude en deux parties : 1° *otite chronique simple* ; 2° *otite chronique purulente*.

A. — OTITE CHRONIQUE SIMPLE.

On donne ce nom à l'inflammation chronique non suppurée de la membrane qui tapisse la caisse ou oreille moyenne. Elle se développe sous deux influences principales :

1° Par extension d'une phlegmasie chronique de l'arrière-gorge ; or ces phlegmasies chroniques étant sous la dépendance d'une diathèse syphilitique, scrofuleuse, arthritique, etc., on peut dire que les otites chroniques de ce groupe sont de nature diathésique.

2° Elle peut se développer spontanément chez les adultes et chez les vieillards. Elle peut enfin succéder à une ou plusieurs attaques d'otite aiguë.

**Anatomie pathologique.** — Duplay, qui a donné de cette otite une description magistrale, en admet trois formes : *catarrhale, exsudative* et *scléreuse*.

La forme *catarrhale* présente en teintes adoucies tous les caractères de l'otite aiguë : c'est une vascularisation avec épaissement de la membrane qui tapisse la caisse ; parfois l'infiltration de produits plastiques lui donne un aspect d'un blanc jaunâtre<sup>1</sup>.

En même temps on trouve dans la caisse une certaine quantité d'un liquide séreux, muqueux ou muco-purulent ; il peut être assez abondant pour refouler, ramollir et ulcérer le tympan, il en résulte un écoulement par l'oreille, écoulement qui s'est établi sans douleur.

La forme *exsudative* se distingue de la forme catarrhale par l'absence de toute sécrétion anormale ; sa lésion caractéristique consiste dans la présence des fausses membranes ou brides assez semblables à celles qu'engendrent les phlegmasies des séreuses, ces brides peuvent traverser la caisse en tous sens et, par leur nombre, leur volume, leur rétraction, détruire complètement le jeu des osselets et du tympan.

1. L'altération peut être générale ou circonscrite dans certains points : ainsi les fenêtres ronde et ovale sont presque fermées, la membrane du tympan parfois intacte est souvent épaissie, la trompe d'Eustache obstruée, les osselets ankylosés, luxés, leurs muscles atrophiés et graisseux.

La *forme scléreuse* est une véritable sclérose, avec productions calcaires, de la totalité ou d'une partie de la membrane qui tapisse la caisse; cette membrane est épaissie, sèche, dépolie, rugueuse, soulevée çà et là par des dépôts calcaires, les osselets sont ankylosés, parsemés de petites exostoses, très souvent les cellules mastoïdiennes sont en partie oblitérées par une sorte d'hyperostose de l'os; mais la trompe d'Eustache ne participe pas à cette variété d'otite chronique; souvent même, au lieu d'être obstruée, elle est dilatée.

En somme, quelle que soit la forme de l'otite chronique, ses conséquences seront *l'immobilité du tympan et des osselets, l'occlusion plus ou moins complète des fenêtres ronde et ovale, et par conséquent un obstacle à la transmission des ondes sonores.*

**Symptômes.** — Au point de vue clinique on peut se borner à distinguer deux formes d'otite chronique: A) la *forme humide*, catarrhale ou exsudative; B) la *forme sèche* ou scléreuse.

A. FORME HUMIDE OU CATARRHALE. — Elle est plus commune chez les jeunes gens et peut s'établir d'emblée ou être précédée de plusieurs attaques aiguës. Quoi qu'il en soit, elle se caractérise: 1° par les *troubles fonctionnels* qu'entraîne le défaut de transmission des ondes sonores; 2° par les *signes physiques* que fournit l'exploration de la membrane du tympan et de la trompe d'Eustache.

1° *Troubles fonctionnels.* — La surdité est le premier et le plus important de tous; elle est très variable dans son intensité, mais elle est rarement absolue et elle offre de nombreuses alternatives d'amélioration et d'aggravation: ainsi elle s'améliore par les temps secs et chauds, ou encore à l'occasion d'un brusque mouvement du voile du palais.

Les *bourdonnements d'oreille* sont également très fréquents et se modifient sous les mêmes influences<sup>1</sup>.

1. La surdité est en rapport avec la gêne qu'apporte l'épaississement du tympan, ou les brides qui traversent la caisse, à la transmission des ondes sonores; les bourdonnements résultent de la pression exercée par l'étrier sur la fenêtre ovale et, par suite, sur le liquide intra-labyrinthique.

Par contre, les douleurs sont rares, c'est à peine si les malades se plaignent d'une gêne dans le fond de l'oreille; mais il est assez fréquent d'observer les divers troubles sympathiques (*vertiges, étourdissements, douleurs, etc.*) communs à presque toutes les maladies de la caisse.

2° *Signes physiques.* — La *membrane du tympan* peut avoir conservé son aspect normal, cependant elle est souvent injectée, épaissie, moins transparente; elle a perdu sa courbure naturelle; elle est très concave lorsque des brides membraneuses l'attirent vers la caisse ou encore lorsque la trompe est obstruée<sup>1</sup>. Le tympan est au contraire bombé, s'il existe un épanchement dans la caisse. Quelquefois la limite supérieure d'un épanchement, trop médiocre pour soulever le tympan, se dessine par une ligne noire, dont la direction varie avec la position de la tête.

La *trompe d'Eustache* est très souvent obstruée, les douches d'air y pénètrent rarement, ainsi qu'on peut s'en assurer par l'auscultation de l'oreille qui ne fait entendre qu'un gros râle très profond; si, par cas, l'air arrive dans la caisse, l'ouïe se trouve subitement améliorée, mais d'une façon passagère.

B. OTITE SCLÉREUSE. — Cette seconde variété de l'otite moyenne chronique s'observe surtout chez les gens âgés; habituellement héréditaire, elle s'établit d'une façon lente et progressive sans douleur, et l'on n'est appelé à constater son existence que lorsqu'il existe déjà des altérations profondes: nous diviserons ses symptômes en troubles fonctionnels et physiques.

1° Les *troubles fonctionnels* comprennent la *surdité* et les *bourdonnements d'oreille*. La *surdité* liée à l'otite scléreuse ne présente pas les alternatives en mieux et en mal que nous avons signalées dans la forme catarrhale; de plus, chose singulière, les malades entendent beaucoup mieux au milieu du bruit.

1. Car l'air se trouvant alors diminué dans la caisse, l'équilibre de pression n'existe plus sur les deux faces du tympan et il se laisse déprimer par la pression atmosphérique.

Ce symptôme est tellement spécial et caractéristique que l'on pourrait faire le diagnostic de la maladie par correspondance (Tillaux). Ainsi lorsqu'un malade vous dit qu'il entend beaucoup mieux au milieu du bruit, en omnibus, en chemin de fer, vous pouvez diagnostiquer une otite scléreuse; ce phénomène est dû sans doute à l'ébranlement des osselets. D'ordinaire il rassure le malade alors qu'il devrait l'inquiéter.

Les *bourdonnements* offrent une persistance qui devient pour le malade un véritable supplice.

Aux bourdonnements viennent se joindre d'autres symptômes nerveux, également liés soit à l'excès de pression intralabyrinthique, soit à l'irritation des branches nerveuses qui forment le plexus tympanique; ce sont des *vertiges*, des *nausées avec vomissements*, de la *céphalalgie*, une *grande irritabilité nerveuse*, et il n'est même pas rare de voir les gens atteints d'otite scléreuse devenir *hypochondriaques*.

2° *Signes physiques*. — L'oreille externe des gens atteints de sclérose de la caisse est d'ordinaire conformée d'une façon spéciale, le pavillon est étalé, le conduit auditif est très large, presque rectiligne et très sec, aussi le tympan se voit-il très nettement, même sans spéculum.

Le *tympan* est devenu opaque, il est jaune comme une feuille de parchemin, soit dans sa totalité, soit seulement sur sa périphérie: sa courbure est souvent modifiée, ainsi que le prouve la direction du manche du marteau et la forme du triangle lumineux, et des adhérences plus ou moins nombreuses lui font perdre sa mobilité.

La *trompe d'Eustache* est libre ou obstruée et son cathétérisme fournit au diagnostic de précieux éléments. Si la trompe est libre ou même élargie, ce qui n'est point rare, l'air arrive dans l'oreille moyenne avec une grande force, et cependant la membrane du tympan reste à peu près immobile; de plus, la douche, au lieu de produire, comme normalement, un bruit de soupape avec une crépitation fine et sèche, donne un souffle rude; il faut donc en conclure que les osselets sont ankylosés et que la membrane qui tapisse la caisse est atteinte de sclérose; de plus, un symptôme très important de cette

otite scléreuse, c'est que la douche d'air ne produit aucune amélioration même passagère. Si la trompe est rétrécie, la douche ne pénètre que difficilement.

L'otite scléreuse conduit presque fatalement à une surdité complète. Son évolution essentiellement chronique est souvent de plusieurs années.

**Diagnostic.** — Le diagnostic s'établira d'après les symptômes que nous avons exposés; mais un point très important consiste à déterminer si la surdité dépend d'une altération de l'oreille moyenne ou d'une lésion de l'oreille interne. Pour cela, on se rappellera: 1° Que les *surdités nerveuses*, c'est-à-dire liées à une altération de l'oreille interne, ne présentent pas d'alternatives en mieux et en mal, et ne s'améliorent pas par les douches d'air comme les surdités liées à l'otite moyenne catarrhale (car l'otite moyenne scléreuse ne présente pas d'alternatives en mieux ou en mal).

2° Une montre étant appliquée sur le sommet du crâne, si son tic-tac est perçu plus nettement du côté de l'oreille malade (ou si les deux oreilles sont atteintes, du côté de la plus malade), on peut en conclure que l'oreille interne est intacte et que c'est l'appareil de transmission (oreille moyenne, trompe d'Eustache, etc.) qui ne fonctionne plus.

**Pronostic.** — *L'otite moyenne chronique est la cause de la plupart des surdités*; cette otite est toujours une chose grave au point de vue de la fonction de l'ouïe; la forme scléreuse est presque incurable; il n'en est pas de même de la forme humide qui peut être très heureusement influencée par le traitement que nous allons exposer.

**Traitement.** — 1° *Traitement général.* — L'otite moyenne étant, dans la grande majorité des cas, la conséquence du catarrhe naso-pharyngien, affection si souvent liée à un mauvais état général, c'est à le corriger qu'il faut s'appliquer; on instituera dans ce but une médication antiscrofuleuse ou antiherpétique (l'iode, l'huile de foie de morue, l'arsenic, les eaux minérales, etc.).

Les bourdonnements, les vertiges ont été parfois diminués

par l'administration des purgatifs répétés, du bromure de potassium, de la digitale, etc.

2° *Traitement local.* — Nous ne pourrions que répéter ce que nous avons dit sur le traitement du catarrhe naso-pharyngien, car le catarrhe naso-pharyngien et l'otite moyenne étant des affections de même nature et coexistant presque constamment, doivent être attaqués de même par les *douches naso-pharyngiennes*, les *fumigations*, etc.

Il sera également utile d'agir sur le pourtour de l'oreille, surtout au niveau de l'apophyse mastoïde, par les révulsifs (teinture d'iode, vésicatoires volants, petites cautérisations ponctuées de Bonnafont). Lorsque le conduit auditif est très sec, on peut, à l'exemple de Duplay, y faire des instillations de glycérine. Mais la partie du traitement de beaucoup la plus importante est celle qui agit directement sur l'oreille moyenne; or, on ne peut arriver à l'oreille moyenne que par la trompe d'Eustache: ce sera donc par cette voie que l'on projettera dans la trompe et l'oreille moyenne: 1° des *douches d'air*, à l'aide du procédé de Politzer, et, dans les cas exceptionnels où par ce procédé on n'arriverait pas à faire pénétrer l'air, par le cathétérisme suivi de la douche (nous avons déjà exposé ces procédés un peu plus haut). Ces douches d'air balayent les mucosités accumulées dans la trompe et la caisse; elles mettent en mouvement les osselets, et préviennent ainsi leur ankylose, etc.; 2° des *fumigations médicamenteuses*, composées de liquides chargés de substances balsamiques, comme le benjoin, le tolu, le goudron; ou excitantes, comme le genièvre, la lavande, etc.

Ce traitement doit être continué avec persévérance; il est rare que le malade n'en retire quelques avantages<sup>1</sup>.

1. Nous dirons un mot de quelques modes de traitement exceptionnels, dirigés contre l'otite chronique, surtout contre la forme scléreuse. Ce sont: 1° les injections envoyées dans l'oreille moyenne à l'aide du cathétérisme. Le cathéter étant bien introduit dans la trompe, on y laisse tomber 4 à 10 gouttes du liquide à injecter, puis on y envoie une douche d'air qui pousse le liquide dans l'oreille moyenne. Ces injections, composées de carbonate de soude ou de sulfate de zinc, à la dose de 50 centigr. à 1 gr. pour 30 gr. d'eau distillée; d'iode à la dose de 5 à 10 centigr. pour 1 gr. d'iodure de potassium, excitant la muqueuse de la caisse ainsi que celle de la trompe, modifient leur vitalité,

B. — OTITE PURULENTE CHRONIQUE DE LA CAISSE  
(OU OREILLE MOYENNE).

La suppuration de l'oreille moyenne est très fréquente; elle est tantôt consécutive à une inflammation aiguë de la caisse ou du tympan développée sous l'influence de l'une des causes que nous avons indiquées déjà, tantôt elle est en quelque sorte un produit spontané de la scrofule<sup>1</sup>.

**Anatomie pathologique.** — Le *tympan* présente une perforation plus ou moins étendue; quelquefois la membrane est détruite en totalité; elle est épaisse, adhérente aux parties voisines, et présente en un mot toutes les altérations de la myringite chronique.

La *caisse* est remplie d'un liquide purulent, parfois à demi concret, et assez semblable à la matière caséuse; les *osselets*, perdus au milieu de ce magma, offrent les déplacements, les destructions les plus variés: ils sont nécrosés, et ont quelquefois en grande partie disparu.

La *muqueuse* de la caisse est rouge, épaisse, fongueuse. Enfin les parois osseuses de la caisse présentent les altérations habituelles au tissu osseux en contact avec un foyer purulent, c'est-à-dire l'ostéite, la carie ou la nécrose<sup>2</sup>.

activent leur circulation, et peuvent ainsi rendre de grands services dans les otites scléreuses.

Lorsque la trompe est rétrécie, il faut commencer le traitement par sa *dilatation*, que l'on obtient à l'aide de petites bougies dont les dimensions maximum ne doivent pas dépasser 2 millimètres; la bougie est glissée dans le cathéter, pénètre assez aisément dans la trompe qui recouvre sa perméabilité après quelques séances de cathétérisme.

La *perforation de la membrane du tympan* est tout à fait indiquée lorsqu'il existe une collection purulente dans la caisse et il faut la provoquer aussitôt que le diagnostic est établi; quelques chirurgiens la conseillent également comme capable de remédier à la surdité occasionnée par une obstruction complète de la trompe. — Cette perforation se pratique avec une aiguille à cataracte, elle se fait en arrière du manche du marteau. S'il existe du pus dans la caisse, il faut faire aussitôt une douche d'air, et même une injection légèrement alcaline. Quant à la perforation du tympan pratiquée dans le but de corriger les inconvénients liés à l'obstruction de la trompe, elle est inutile, car, quoi qu'on fasse, on n'a jamais pu maintenir cette ouverture, elle se ferme constamment. — L'électricité a été appliquée avec trop peu de succès au traitement des maladies de l'oreille, pour que nous nous y arrêtons.

1. On a confondu, sous le nom d'otorrhée, les suppurations qui proviennent de l'oreille moyenne, et celles qui ont leur source dans le conduit auditif externe.

2. Nous consacrons un article spécial aux complications qui peuvent se produire

**Symptômes.** — Le principal symptôme de l'otite moyenne suppurée, c'est l'écoulement par l'oreille d'un liquide purulent (otorrhée) d'un jaune verdâtre, très souvent fétide. Cet écoulement est plus ou moins abondant ; il est épais, crémeux ou sanieux et fluide, etc.

L'ouïe est très altérée, car en général les désordres de l'appareil de transmission (tympan et osselets) sont considérables. D'ordinaire le catarrhe purulent n'est pas douloureux.

Il est facile, après avoir nettoyé le conduit auditif, de reconnaître la perforation du tympan, et, à travers elle, d'apprécier l'état rouge et fongueux de la muqueuse qui tapisse la caisse. De plus, en poussant une douche d'air dans la trompe, le pus accumulé dans la caisse produit un gargouillement, et parfois, en traversant la perforation du tympan, un sifflement assez caractéristique.

**Marche.** — L'otite purulente a une évolution fort lente ; elle peut guérir ; la suppuration tarit graduellement, et la perforation du tympan se cicatrise. La guérison laisse après elle un degré de surdité en rapport avec les désordres qui ne se sont point réparés. Chose remarquable, il n'est pas rare de voir des individus dont le tympan est perforé, et chez lesquels, malgré cette perforation, l'ouïe est assez bonne pour que l'on ne puisse même pas dire d'eux qu'ils sont durs d'oreille. Mais, d'ordinaire, le catarrhe purulent persiste indéfiniment, et plus tard les altérations osseuses en font une maladie presque incurable. Rappelons encore que c'est surtout dans le cours de l'otite purulente que se produisent les complications dont nous donnons la description à la fin du chapitre consacré aux maladies de l'oreille.

**Traitement.** — Le traitement général sera celui que nous avons déjà indiqué contre l'otite catarrhale.

Le traitement local consiste surtout en *injections détersives* destinées à prévenir la stagnation du pus et à exercer une heureuse influence sur la vitalité des parties enflammées.

dans le cours des maladies de l'oreille ; or, nulles, plus que les otites purulentes, ne sont capables de les faire naître.

Duplay recommande de faire ces injections avec une grosse seringue ou un irrigateur assez puissant. Il faut d'abord attirer fortement le conduit auditif en haut et en arrière, afin de le redresser, et diriger l'injection vers la paroi postérieure du conduit, pour qu'elle ne vienne pas frapper directement la paroi labyrinthique.

Outre ces grands lavages, le malade devra faire deux ou trois fois par jour des *instillations médicamenteuses* composées, soit d'alun (2 à 6 gr. pour 100 gr. d'eau), soit de sulfate de zinc ou de cuivre (1 à 2 gr. pour 100 gr. d'eau) <sup>1</sup>.

Mais on obtient de meilleurs résultats encore par la cautérisation directe des parties malades, pratiquée, soit avec un petit crayon de nitrate d'argent, soit avec un petit pinceau imbibé d'une solution caustique (sous-acétate de plomb, perchlorure de fer, etc.) et introduit à travers le spéculum.

**TYMPAN ARTIFICIEL.** — Yearsley et Toynbee, parlant de la croyance où l'on se trouvait jadis, sur la gravité des perforations du tympan auxquelles on attribuait la surdité, imaginèrent, le premier, d'appliquer sur la perforation une petite boulette de coton humectée ; le second, de construire un tympan artificiel, sorte de petite rondelle à peu près de la forme du tympan naturel et pourvue d'une petite tige qui permettait son introduction.

Que l'on se serve de la boule de coton ou du tympan artificiel, on obtient parfois des résultats merveilleux, mais souvent passagers. Duplay ne les attribue nullement à l'occlusion de la perforation tympanique, puisque, malgré des perforations étendues, certaines personnes ont une ouïe très convenable, mais à une pression qui, exercée sur le manche du marteau, rapproche les osselets qui seraient disjoints <sup>2</sup>.

<sup>1</sup>. Pour faire ces instillations, le malade se penche du côté opposé à l'oreille dans laquelle une autre personne verse le liquide, puis le malade répète l'expérience de Valsalva ; grâce à cette manœuvre, le liquide baigne toutes les parties de l'oreille, et quelques gouttes tombent même dans le pharynx.

<sup>2</sup>. Menière rapporte un fait très intéressant et tout à fait à l'appui de cette supposition ; c'est le cas d'un vieux président qui, atteint de surdité, parvenait à la diminuer beaucoup pendant une heure, en exerçant une pression sur le tympan avec la tête d'une épingle. — Duplay conseille d'avoir recours à ce moyen, surtout à la boulette de coton